



ФІТОТЕРАПІЯ В ЛІКУВАННІ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ

Т.Ф. ТАТАРЧУК

д. мед. н., професор, член-кор.
НАМН України, заступник директора
з наукової роботи, завідувачка
відділення ендокринної гінекології
Інституту педіатрії, акушерства
та гінекології НАМН України

О.О. ЄФІМЕНКО

к. мед. н., старший науковий
співробітник відділення
ендокринної гінекології Інституту
педіатрії, акушерства та гінекології
НАМН України

Г.О. ІСЛАМОВА

к. мед. н., відділення ендокринної
гінекології Інституту педіатрії,
акушерства та гінекології
НАМН України

В останні роки в Україні відмічається зростання частоти гінекологічних захворювань у жінок репродуктивного віку. Щонайменше 21–33% жінок дітородного віку страждають від порушень менструального циклу, що проявляються як дисменорея, анормальні маткові кровотечі (АМК), а також циклозалежні масталгії, головний та інший біль, зміни настрою, апетиту тощо [1]. Особливої уваги і грамотного тривалого лікування потребує патологічний перебіг менструального циклу з рясними місячними, який супроводжується різними психоемоційними та вазомоторними порушеннями, особливо під час лютеїнової фази [1]. Якщо розглядати ці порушення у репродуктивній системі як АМК, то насамперед необхідно визначитися, за класифікацією Міжнародної федерації акушерів-гінекологів (PALM-COEYN), що саме є причиною захворювання. За цією системою причини АМК поділяють на дві групи:

- пов'язані зі структурними змінами (PALM): поліп, аденоміоз, лейоміома, малігнізація та гіперплазія;
- непов'язані зі структурними змінами/аномаліями (COEYN): коагулопатії, овуляторні дисфункції, ендометріальні, ятрогенні та не-класифіковані [2].

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДАНИХ ТА ПОСТАНОВКА ЗАДАЧІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Аномальна маткова кровотеча – це узагальнена назва будь-якої маткової кровотечі, що не відповідає параметрам нормальної менструації у жінок репродуктивного віку. Тривалість нормального менструального циклу складає 24–38 днів; нормальні відхилення у повторюваності становлять 2–20 днів. Тривалість фази менструації в нормі становить 4,5–8 днів, а нормальним об'ємом втраченої крові вважають від 5 мл до верхньої межі норми у 80 мл (в середньому – 30–40 мл). 80 мл менструальної

крові відповідає втраті приблизно до 16 мг заліза. Саме така геморагія призводить до зниження рівня гемоглобіну, а також до появи інших ознак залізодефіцитної анемії [3].

Для оцінки менструальних кровотеч використовують такі чотири параметри: регулярність і повторюваність менструального циклу, тривалість і об'єм крововтрати під час менструації. Усі відхилення від норми цих чотирьох параметрів відносяться до АМК і потребують індивідуального підходу до діагностики і лікування. У жінок зі збільшеним об'ємом менструальної крововтрати (понад 80 мл), незалежно від тривалості місячних, регулярності та повторюваності менструального циклу, діагностують важку менструальну кровотечу [2, 3]. Основними супутниками важкої маткової кровотечі є фізичний, емоційний, соціальний та матеріальний дискомфорт пацієнтки.

Зважаючи на різноманіття причин та механізмів розвитку АМК, терапія та їх профілактика повинні бути комплексними та індивідуально підібраними, залежно від важкості кровотечі, віку жінки, репродуктивного анамнезу й головне – етіології кровотечі [1–3]. Основним терапевтичним підходом до лікування АМК є зупинка крововтрати та профілактика рецидивів шляхом нормалізації менструального циклу. Для цього використовується комплекс гормональних препаратів, що спрямований на відновлення гормонального балансу та зменшення супутніх симптомів. Незважаючи на хорошу ефективність лікування АМК синтетичними препаратами, триває пошук інших терапевтичних заходів, які б забезпечили швидкий, тривалий терапевтичний ефект, високу безпечність застосування та зручність використання. Особливо це актуально, зважаючи на наявність великої кількості пацієнток, яким протипоказаний прийом комбінованих оральних контрацептивів, а також у зв'язку з

відмовою достатньо великої кількості жінок від лікування гормональними препаратами. Тому цікавим напрямком лишається використання фітотерапевтичних препаратів, які поєднують в собі необхідні для лікування компоненти [4].

Для оцінки ефективності рослинних препаратів при лікуванні АМК у жінок дітородного віку ми обрали два фітокомплекси виробництва ПАТ «Київмедпрепарат» – Віменс і Менорма.

Активними компонентами засобу Віменс є екстракт плодів прутняка звичайного (4 мг), екстракт листя шавлії звичайної (100 мг), екстракт шишок хмелю (40 мг) та фолієва кислота (0,4 мг).

Іридоїди екстракту прутняка пригнічують патологічну секрецію пролактину (спорадичну та індуковану) через зв'язування з D₂-підтипом дофамінових рецепторів лактотропних клітин гіпоталамуса (дофамінергічна дія). Крім того, вони стимулюють вироблення гіпофізом лютеїнізуючого гормону (ЛГ), який, в свою чергу, активує синтез прогестерону, проявляючи таким чином гестагенну активність. Екстракт прутняка сприяє зниженню гіперпролактинемії, яка спричиняє масталгію. Крім того, нормалізація рівня пролактину в організмі сприяє відновленню рівня гонадотропних та статевих гормонів. Тому препарати прутняка ефективні при лікуванні порушень менструального циклу, передменструального синдрому, недостатності лютеїнової фази, ановуляції та безпліддя.

Відомо, що препарати шавлії проявляють протизапальний та спазмолітичний ефекти [4]. А завдяки наявності лютеолін-7-О-глікозиду (біофлавонону з естрогенною активністю) екстракт шавлії здатний зменшувати частоту та інтенсивність припливів [5]. З 30-х років ХХ сторіччя проведено декілька досліджень, які довели антигіпергідротичний ефект шавлії, що важливо для лікування передменструального синдрому [6, 7].

Екстракт хмелю має помірні естрогенні властивості, що пов'язані із взаємодією з естрогеновими рецепторами та індукцією лужної фосфатази. Крім того, речовини, які входять до його складу, виявляють тропність до прогестеронових рецепторів [8]. Основна естрогеноподібна речовина екстракту хмелю – 8-пренілнарингенін – в експериментальних дослідженнях виявив майже в 40 разів вищу тропність до α-естрогенових рецепторів, ніж до естрогенових рецепторів типу β [8, 9]. Інший, отриманий з хмелю пренілфлавоноїд, – ізоксантохумол, – має властивості попередника естрогенів й під впливом кишкової мікрофлори може перетворюватися на 8-пренілнарингенін [9]. Екстракт хмелю входить до складу заспокійливих і снодійних препаратів; демонструє антиноціцептивні (знеболюючі) властивості, безпосередньо взаємодіючи з опіоїдними рецепторами; чинить протизапальну, судинозміцнюючу та слабку сечогінну дію [7, 10, 11, 18].

Фолієва кислота впливає на реплікацію ДНК, синтез епітеліальних клітин, бере участь у процесах регуляції функцій органів кровотворення, позитивно впливає на функції кишечника і печінки, бере участь в окисно-відновлювальних процесах в організмі, підтримує імунну систему, допомагає засвоювати інші вітаміни групи В, сприяє вирівнюванню пігментації [12].

Підбір компонентів фітокомплексу Менорма – екстракт трави грициків (200 мг), екстракт кори калини (150 мг), рутин (50 мг) – спрямований на досягнення гемостатичного ефекту та зменшення крововтрати, нормалізації перебігу менструації.

Препарати грициків використовуються як кровоспинний засіб при внутрішніх, особливо маткових, кровотечах (рясних і тривалих менструаціях, після пологів та ін., сприяють нормалізації тону міометрію). Крім того, грицики проявляють безпечну, ранозагоювальну, протиблювотну і антиоксидантну дію, мають виражений протизапальний ефект [10, 13].

Екстракт кори калини чинить в'язучу, кровоспинну і слабку сечогінну дію, посилює тонус м'язів матки, проявляє заспокійливі властивості. Як кровоспинний засіб препарати кори калини використовують при маткових кровотечах, особливо альгоменореї, субінволюції матки в післяпологовий період, при кровотечах на фоні запальних захворювань жіночих статевих органів, у клімактеричний період, а також при гемороїдальних кровотечах. Використовують кору калини і як запобіжний засіб проти випадкових і звичних абортів. Відваром кори калини промивають піхву при болісних маткових кровотечах і білях у жінок [13–16].

Рутин (вітамін Р) – це природна речовина з капілярозміцнювальною активністю. Відомо, що рутин, інгібуючи гіалуронідазу, захищає гіалуронову кислоту та колаген від деполімеризації, аскорбінову кислоту – від окислення, сприяючи тривалішій її активності. Також рутин чинить радіопротекторну, антиоксидантну, спазмолітичну, ранозагоювальну, антидотну, протиалергічну, протизапальну дію [12, 17].

Метою дослідження є вивчення ефективності та безпечності фітокомплексів Віменс та Менорма при лікуванні пацієнток з АМК у репродуктивному періоді, оцінка переносимості цих препаратів, надання рекомендацій щодо використання фітокомплексів Віменс та Менорма в лікуванні АМК у жінок репродуктивного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Обстеження включало такі методи:

1. Діагностика менструальних порушень: регулярність, тривалість оцінювали за менструальним календарем; болісність менструації – за візуально аналоговою шкалою (ВАШ) від 0 до 10 балів; рівень кровотечі оцінювали методом оцінки крововтрати за Янсенем, використовуючи спеціальну візуальну таблицю (рис. 1).



Отримані результати дослідження дозволяють рекомендувати фітокомплекси Віменс та Менорма в схемах лікування АМК

КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

2. Передменструальні розлади (передменструальний синдром) оцінювали за допомогою менструального дистрес-опитувальника та розрахунку індексу Рудольфа Муса (Menstrual Distress Questionnaire, MDQ) від 0 до 10 балів.

3. Визначення рівня фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), ЛГ, естрадіолу, пролактину на 3–5-й та рівня прогестерону на 20–22-й дні менструального циклу.

4. УЗД органів малого тазу, щитоподібної та молочної залоз.

Ефективність лікування оцінювалась за динамікою клінічних розладів, концентрації ФСГ, ЛГ, естрадіолу, пролактину; динамікою ультразвукових показників товщини ендометрію.







ДАТА									
БАЛИ	ПРОКЛАДКИ	ДЕНЬ 1	ДЕНЬ 2	ДЕНЬ 3	ДЕНЬ 4	ДЕНЬ 5	ДЕНЬ 6	ДЕНЬ 7	ДЕНЬ 8
1									
5									
20									
ДАТА									
БАЛИ	ТАМПОНИ	ДЕНЬ 1	ДЕНЬ 2	ДЕНЬ 3	ДЕНЬ 4	ДЕНЬ 5	ДЕНЬ 6	ДЕНЬ 7	ДЕНЬ 8
1									
5									
20									
КІЛЬКІСТЬ БАЛІВ ЗА ДЕНЬ									
ВСЬОГО БАЛІВ (підраховує лікар чи медсестра)									

РИСУНОК 1.

ВІЗУАЛЬНА СХЕМА ОЦІНКИ МАТКОВОЇ КРОВОТЕЧІ (YANSEN J.R., 2001)

Жінки заповнюють спеціальну таблицю з підрахунком кількості використаних прокладок та тампонів протягом менструації за бальною оцінкою ступеня промокання (мінімально – 1 бал, максимально – 20 балів)

У дослідження не включались жінки з активними запальними захворюваннями органів малого тазу; пухлинами та гіперпластичними процесами органів малого тазу; ендометріозом; пухлинами гіпофізу, наднирників, адреногенітальним синдромом; хронічними соматичними захворюваннями, що супроводжуються нирковою чи печінковою недостатністю, системними захворюваннями.

Отримані результати були оброблені статистично методом параметричної статистики, що адаптована до медико-біологічних досліджень.

Нами було обстежено 70 жінок (середній вік $35,8 \pm 1,9$ року, індекс маси тіла – 24,4) з менструальними порушеннями (тривалі менструальні кровотечі). Середня тривалість менструації склала 9,3 дні, тривалість менструального циклу в середньому склала 32 дні. У обстежених жінок тривалі менструації часто поєднувались з іншими скаргами. Так, 36 (51%) обстежених пацієнток поряд із тривалими місячними мали клінічні ознаки передменструального синдрому. 33 жінки (47%) скаржились на рясні місячні (середня кількість прокладок, використаних за 1 день менструації, становила близько 8 штук) протягом 4–6 місяців, проте у решти була схильність до цих проявів. 38 (54%) пацієнток мали больові відчуття під час критичних днів протягом півріччя. Згідно даних УЗД, у 52 (74%) жінок середня товщина ендометрію на 20–22-й день менструального циклу була 12,7 мм, що може свідчити про тенденцію до розвитку гіперпластичних процесів ендометрію й, відповідно, сприяти розвитку АМК.

Усі пацієнтки були рівномірно розділені на 2 групи. Перша група склала 35 жінок, які приймали Віменс по 1 капсулі на день протягом 3 місяців; інші 35 жінок було віднесено до другої групи, яким на 3 місяці призначено два препарати: Віменс по 1 капсулі щоденно і Менорма по 1 таблетці 2 рази на добу, починаючи за 3–5 днів до початку місячних і до їх закінчення.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Отримано результати:

1. Тривалість місячних упродовж 3 місяців лікування скоротилася з 9,3 дня до 7,9 (у групі Віменс) та з 9,2 дня до 7 днів (у групі Віменс + Менорма), причому тенденцію до нормалізації відмітили практично всі жінки, починаючи вже з другого місяця прийому препаратів (рис. 2).

2. Після трьох місяців лікування ступінь крововтрати, за Янсенем, зменшився з початкових 165–168 до 152 балів у групі Віменс та до 140 балів у групі Віменс + Менорма (кількість балів розраховувалась в середньому по групі) (рис. 3).

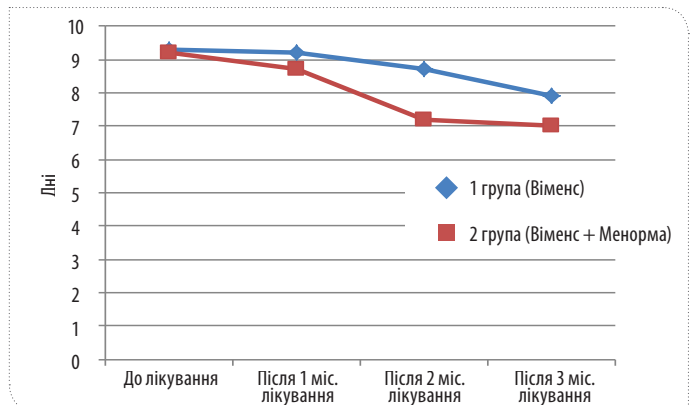


РИСУНОК 2.

ДИНАМІКА ТРИВАЛОСТІ МЕНСТРУАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ В ОБОХ ГРУПАХ

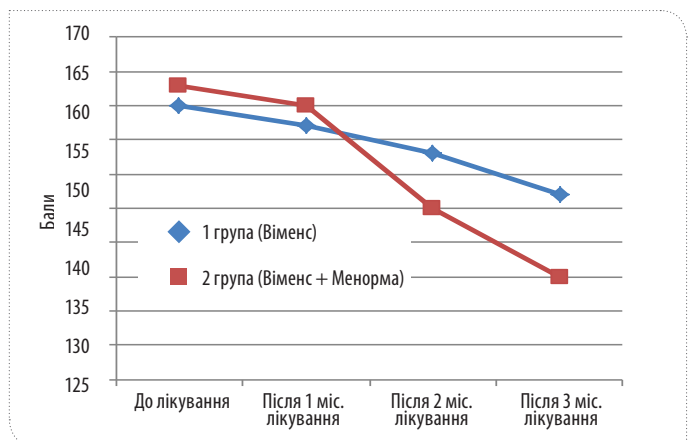


РИСУНОК 3.

ДИНАМІКА КРОВОВТРАТИ, ЗА ЯНСЕНОМ

3. Менструальний дистрес-опитувальник, за Р. Мусом, використовувався у жінок з проявами передменструального синдрому (по 18 пацієнток у кожній групі). Результат аналізу менструального дистрес-опитувальника показав, що всі показники мали виражену позитивну динаміку. Більшість яких продемонстрували статистично достовірну розбіжність між початком та завершенням лікування. Недостовірні позитивні відмінності у оцінці вегетативних реакцій та дієздатності пов'язані з невисоким рівнем вираженості цих проявів на початку лікування (табл. 1).

4. Усі пацієнтки відмітили значний позитивний вплив лікування препаратами Віменс та Менорма щодо вираженості больового синдрому, за шкалою ВАШ. Якщо на початку лікування больовий синдром в обох групах оцінювався хво-

рими на рівні 6,8–7,2 бала при максимальних 10, то через 3 місяці терапії біль значно знизився і склав лише 2,9 бала у групі Віменс та 2,3 бала в групі Віменс + Менорма (рис. 4).

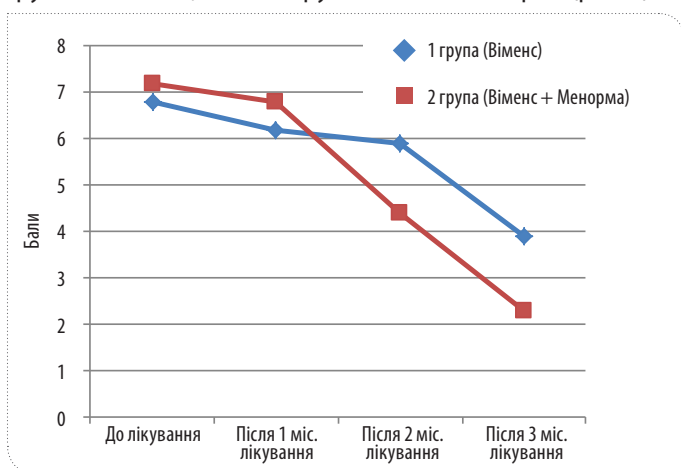


РИСУНОК 4.

ДИНАМІКА БОЛЮЧОСТІ ПІД ЧАС МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ НА ФОНІ ЛІКУВАННЯ В ОБОХ ГРУПАХ (ЗА ВАШ)

ТАБЛИЦЯ 1. ДИНАМІКА ІНДЕКСУ Р. МУСА ПРОТЯГОМ ЛІКУВАННЯ (БАЛИ)

Критерії	До лікування		Після 3 міс. лікування	
	I група (n = 18)	II група (n = 18)	I група (n = 18)	II група (n = 18)
Больові відчуття	6,1 ± 1,23	5,6 ± 1,03	1,43 ± 0,2*	1,39 ± 0,13*
Вегетативні реакції	3,6 ± 1,21	3,11 ± 1,1	1,35 ± 0,13	1,43 ± 0,27
Затримка рідини	4,6 ± 1,3	4,2 ± 1,2	2,07 ± 0,23*	2,3 ± 0,01*
Негативні афектації	6,6 ± 1,13	5,94 ± 1,28	1,67 ± 0,11*	1,63 ± 0,31*
Дієздатність	1,6 ± 1,35	1,78 ± 1,44	1,33 ± 0,02	1,13 ± 0,15
Зміна поведінки	2,6 ± 1,15	2,78 ± 1,24	1,23 ± 0,12	1,32 ± 0,06
Порушення концентрації	2,36 ± 1,05	2,81 ± 1,03	1,13 ± 0,05	1,45 ± 0,02
Контроль	2,2 ± 1,03	2,18 ± 1,01	1,53 ± 0,02	1,87 ± 0,37

* достовірна різниця, порівняно з вихідними даними, $p < 0,05$

Менструальний дистрес-опитувальник Р. Муса представляє собою 8-компонентну шкалу, яка описує 47 симптомів, ступінь вираженості яких визначалась за бальною системою: 1 бал – відсутність патологічних симптомів, 2 бали – ледь помітні прояви, 3 – явні, слабкі, 4 – явні, середньої інтенсивності, 5 – добре виражені, 6 – гострі, що позбавляють працездатності. Опитування проводилось під час II фази менструального циклу.

Незважаючи на скарги на порушення менструального циклу до початку лікування, рівень ФСГ, ЛГ, естрадіолу в обох групах дослідження був у межах референтних значень, а рівень пролактину дещо підвищеним, але після проведеної терапії він нормалізувався; ФСГ, ЛГ та естрадіол залишилися в межах норми (табл. 2).

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Саидова Р.А., Макацарія А.Д. Избранные лекции по гинекологии. – Москва. – 2005. – 256 с. Saidova R.A., Makatsaria A.D. «Selected lectures on gynecology.» Moscow (2005):256 p.
2. Munro M.G., Critchley H.O., Broder M.S., Fraser I.S. «FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age.» Int J Gynaecol Obstet. 2011 Apr;113(1):3-13. doi: 10.1016/j.ijgo.2010.11.011. Epub 2011 Feb 22.
3. Татарчук Т.Ф., Ефименко О.А., Шевчук Т.В. Современный менеджмент аномальных маточных кровотечений // Репродуктивная эндокринология. – 2013. – № 4(12). – С.18–28. Tatarchuk T.F., Efyomenko O.A., Shevchuk T.V. «Modern management of abnormal uterine bleeding.» Reproductive Endocrinology, 4(12) (2013):18-28.

ТАБЛИЦЯ 2. СТАН ГОРМОНАЛЬНОГО ГОМЕОСТАЗУ ДО І ПІСЛЯ ЛІКУВАННЯ В ОБОХ ГРУПАХ

Гормони (норма)	До лікування		Після 3 міс. лікування	
	I група	II група	I група	II група
ФСГ (2,8–11,3 мМОд/мл)	9,67 ± 1,2	8,4 ± 1,2	9,2 ± 1,1	8,72 ± 1,8
ЛГ (1,9–12,5 мМОд/мл)	9,92 ± 0,7	7,18 ± 1,1	8,96 ± 0,2	7,3 ± 1,1
Естрадіол (12,5–166 пг/мл)	86,15 ± 1,2	81,2 ± 1,3	89,32 ± 1,5	78,1 ± 1,7
Пролактин (2,8–29,2 нг/мл)	32,46 ± 0,9	33,1 ± 0,3	26,3 ± 1,1*	25,9 ± 0,5*
Прогестерон (3,34–25,56 нг/мл)	12,1 ± 1,1	10,8 ± 1,4	11,71 ± 1,1	13,2 ± 1,1

* різниця вірогідна $p < 0,05$, порівняно з рівнями до лікування

Вплив лікування на товщину ендометрію в обох групах був позитивним, що обумовлено нормалізацією рівня пролактину завдяки дії екстракту плодів прутняка, який усуває гіперпролактинемію та сприяє корекції дисбалансу статевих гормонів. Незважаючи на описані в літературі естрогеноподібні властивості екстрактів шишок хмелю та листя шавлії, у препараті Віменс проліферативний ефект на ендометрій відсутній, що підтверджує гармонійний вплив цих екстрактів на репродуктивну систему в цілому. Ультрасонографічних змін у молочних та щитоподібній залозах до й після лікування не було виявлено. Переносимість лікування в обох групах була доброю, скарг у пацієнток не було.

ВИСНОВКИ

- Отримані результати дозволяють рекомендувати фітокомплекс Віменс у схемах лікування пацієнток з порушеннями менструального циклу, особливо у поєднанні з передменструальним синдромом. Оптимальна схема лікування становить щонайменше 3 місяці: Віменс по 1 капсулі 1 раз на день.
- Отримані результати дозволяють рекомендувати фітокомплекси Віменс та Менорма в схемах лікування АМК. Завдяки поєднанню декількох фітоекстрактів з різними властивостями ці препарати забезпечують високий комплаєнс і значно підвищують якість життя жінок. Оптимальна схема лікування становить щонайменше 3 місяці: Віменс по 1 капсулі 1 раз на день з доповненням препарату Менорма по 1 таблетці 2 рази на день за 3–5 днів до початку місячних і до їх закінчення.
- Вибір адекватного і патогенетично обґрунтованого методу лікування АМК за допомогою фітопрепаратів має бути спрямований на нормалізацію як овуляторної дисфункції, так і на регуляцію гемостатичних механізмів в ендометрії. Застосування фітопрепаратів є ефективним і дбайливим методом лікування та профілактики АМК.

4. Татарчук Т.Ф., Исламова А.О. Природа в сохранении репродуктивного здоровья женщины // Репродуктивная эндокринология. – 2013. – № 6(14). – С. 38–48. Tatarchuk T.F., Islamova A.O. «Nature in the saving of women's reproductive health.» Reproductive Endocrinology, 6(14) (2013):38-48.
5. Rahte S., Evans R., Eugster P.J. et al. «Salvia officinalis for hot flushes: towards determination of mechanism of activity and active principles.» Planta Med., 79(9) (2013):753-760.
6. «Assessment report on Salvia officinalis L., folium and Salvia officinalis L. aetheroleum.» European Medicines Agency. London, 12 November (2009).
7. Joanne Barnes, Linda A. Anderson, J. David Phillipson «Herbal Medicines, 3rd Edition.» Pharmaceutical Press, London (2007), p. 721; ISBN 978 0 85369 623 0.

КЛІНІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

8. Roelens F., Heldring N., Dhooge W. et al. «Subtle side-chain modifications of the hop phytoestrogen 8-prenylnaringenin result in distinct agonist/antagonist activity profiles for estrogen receptors alpha and beta.» *J Med Chem*, 49(2006):7357-7365
9. Bolca S., Li J., Nikolic D. et al. «Disposition of hop prenylflavonoids in human breast tissue.» *Mol Nutr Food Res*, 54(2010):284-294.
10. Гродзінський А.М. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник. – К.: Видавництво «Українська Енциклопедія» ім. М.П. Бажана, Український виробничо-комерційний центр «Олімп». – 1992. – С. 445–446; 473–474.
- Hrodzinsky A.M. «Medicinal Herbs: Encyclopedic Reference.» К.: Publishing house «Ukrainian Encyclopedia» after M.P. Bazhan, Ukrainian industrial and commercial center «Olympus» (1992):445-446; 473-474.
11. «Assessment report for the development of community monographs and for inclusion of herbal substance(s), preparation(s) or combinations thereof in the list.» *Humulus Lupulus L.*, flos. European Medicines Agency. Evaluation of Medicines for Human Use. London, 11 July (2008).
12. В.П. Черних Фармацевтична енциклопедія // Голова ред. ради та автор передмови В.П. Черних. – 2-е вид., переробл. і доповн. – К.: «Моріон». – 2010. – 1632 с. Chernyh V.P. «Pharmaceutical Encyclopedia.» К.: «Morion» (2010):1632 p.
13. Мамчур Ф.І. Довідник з фітотерапії. – К.: Здоров'я. – 1984. – С. 264.
- Mamchur F.I. «Guideline on Herbal Medicine.» *K. Health* (1984):246.
14. Смирнова А.С. Сравнительное действие кровоостанавливающего действия жидких экстрактов калины обыкновенной. – Фармация. – 1968. – Т. 17. – № 4. – М. – С. 42–45.
- Smirnova A.S. «Comparative effect of hemostatic action of liquid extracts of *Viburnum ordinary*.» *Pharmacy*, 17(4) (1968):42-45.
15. Смирнова А.С., Евстафьева Т.Н. К применению жидкого экстракта калины обыкновенной как кровоостанавливающего средства. Хирургия желудка и 12-перстной кишки. – Ставрополь. – 1968. – С. 261–262.
- Smirnova A.S., Evstafieva T.N. «Use the liquid extract of *viburnum ordinary* as a haemostatic. Stomach surgery and duodenum.» *Stavropol* (1968):261-262.
16. Муравьева Д.А., Самылина И.А., Яковлев Г.П. Фармакогнозия: Учебник. – М.: Медицина. – 2002. – 656 с. Muraveva D.A., Samylina I.A., Yakovlev G.P. «Pharmacognosy: Textbook.» М.: Medicine (2002):656 p.
17. Донченко Г.В., Викторова А.П., Курченко О.В. Рациональная витаминпрофилактика и витаминотерапия. – К.: Здоров'я. – 2008. – 408 с. Donchenko G.V., Viktorova A.P., Kurchenko O.V. «Rational vitamin prophylaxis and vitamin therapy.» К.: Health (2008):408 p.
18. Park, Soo-Hyun; Sim, Yun-Beom; Kang, Yu-Jung; Kim, Sung-Su; Kim, Chea-Ha; Kim, Su-Jin; Seo, Jee-Young; Lim, Su-Min; Suh, Hong-Won «Hop Extract Produces Antinociception by Acting on Opioid System in Mice.» *The Korean Journal of Physiology and Pharmacology*, 16(3) (2012):187-192. 

ФИТОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Т.Ф. Татарчук, д. мед. н., профессор, член-корр. НАМН Украины, заместитель директора по научной работе, заведующая отделением эндокринной гинекологии Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины

А.О. Ефименко, к. мед. н., старший научный сотрудник отделения эндокринной гинекологии Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины

А.О. Исламова, к. мед. н., отделение эндокринной гинекологии Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины

Было проведено исследование с целью изучения эффективности и безопасности фитопрепаратов Вименс и Менорма при лечении пациенток с аномальными маточными кровотечениями в репродуктивном периоде.

Обследовались 70 женщин детородного возраста (35–45 лет) с длительными менструальными кровотечениями. Из них 35 женщин принимали Вименс по 1 капс./сут. в течение 3 месяцев; 35 женщин в течение 3 месяцев принимали Вименс по 1 капсуле 1 раз в день совместно с препаратом Менорма по 1 таблетке 2 раза в день за 3–5 дней до начала месячных и до их окончания.

После проведенного лечения получены следующие результаты: динамика клинических проявлений имела место в обеих группах – практически все женщины отметили нормализацию менструального цикла в течение трех месяцев: сократилась длительность кровотечения, уменьшились объем кровопотери, болевой синдром и проявления предменструального синдрома. При этом во второй группе тенденция к улучшению по ряду показателей отмечалась уже со второго месяца лечения. Переносимость терапии была хорошей.

Авторы заключают, что полученные результаты исследования позволяют рекомендовать фитокомплексы Вименс и Менорма в схемах лечения пациенток с аномальными маточными кровотечениями, особенно в сочетании с предменструальным синдромом.

Ключевые слова: аномальные маточные кровотечения, фитокомплексы, Вименс, Менорма.

PHYTOTHERAPY IN THE TREATMENT OF ABNORMAL UTERINE BLEEDINGS

T.F. Tatarchuk, MD, professor, corresponding member of NAMS of Ukraine, Deputy Director for Research Work, Chief of the Endocrine Gynecology Department, Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine

O.A. Yefimenko, PhD, senior researcher of the Endocrine Gynecology Department, Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine

A.O. Islamova, PhD, Endocrine Gynecology Department, Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine

The study to examine the efficacy and safety of herbal remedies Vimens and Menorma in the treatment of patients with abnormal uterine bleedings in the reproductive period was performed.

70 women of reproductive age (35–45 years) with prolonged menstrual bleeding were examined. 35 women took Vimens 1 capsule 1 time a day for 3 months; 35 women within 3 months took Vimens 1 capsule 1 time a day in conjunction with Menorma 1 tablet 2 times a day for 3–5 days before menstruation and until their completion.

There were following results of treatment: the dynamics of clinical manifestations occurred in both groups – almost all women reported about normalization of the menstrual cycle for three months: reduced the duration of bleeding, decreased blood loss, decreased pain and premenstrual syndrome. In the second group the tendency to improve on a number of indicators observed from the second month of treatment. Tolerability was good.

The authors conclude that the obtained results allow recommending phytocomplexes Vimens and Menorma in treatment regimens of patients with abnormal uterine bleeding, especially when it combined with premenstrual syndrome.

Key words: abnormal uterine bleedings, herbal remedies, Vimens, Menorma.